



**UNIVERSIDAD DE CUENCA**  
**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**  
**CARRERA DE ENFERMERÍA**

**FACTORES RELACIONADOS EN LA LACTANCIA ARTIFICIAL EN NIÑOS  
MENORES DE DOS AÑOS. SAYAUSI, 2017**

PROYECTO DE INVESTIGACIÓN PREVIA A LA  
OBTENCIÓN DEL TÍTULO DE LICENCIADO EN  
ENFERMERÍA

**AUTORAS:**

ROSA GUILLERMINA CARCHI MARCATOMA C.I: 010479658-6

BLANCA CECILIA LEÓN BERMEO C.I: 010568612-5

**DIRECTORA:**

LCDA. NUBE JANETH CLAVIJO MOROCHO CI: 0105204325

CUENCA-ECUADOR

2018

## **RESUMEN**

**ANTECEDENTES:** la Organización Mundial de la Salud, recomienda la lactancia materna en forma exclusiva durante los seis primeros meses de vida, y continuarla hasta los dos años. Existen factores influyentes como el factor social, económico y cultural los cuales estimulan a la madre a optar por la incorporación de la lactancia artificial.

**OBJETIVO GENERAL:** determinar los factores relacionados en la lactancia artificial en madres con niños menores de dos años de la parroquia Sayausi.

**DISEÑO METODOLÓGICO:** el presente estudio tiene un enfoque cuantitativo, descriptivo y corte transversal. Con un universo de 100 madres de niños menores de dos años, la técnica empleada fue la encuesta; la tabulación se realizó en los programas: Excel y SPSS 20 y los resultados se expusieron en tablas de frecuencias y porcentajes.

**RESULTADOS:** 51% (n=100) de las madres amamanto a sus hijos/as hasta el año, el 17% (n=100) hasta los seis meses; el 56% de las madres tienen estudios secundarios, el 49% (n=100) están casadas; el 51% (n=100) afirman que existe flacidez al amamantar por un periodo prolongado; el 77% (n=100) refieren que el coraje altera la calidad de la leche materna, el 58% (n=100) manifestaron que se puede contagiar alguna enfermedad a través de la leche materna.

**CONCLUSIONES:** los factores que estuvieron asociados a la lactancia artificial fue los conocimientos culturales sobre la lactancia materna, a pesar de recibir información sobre la lactancia materna; las madres mantienen desconocimiento sobre los riesgos que conlleva la lactancia artificial.

**PALABRAS CLAVE:** LACTANCIA, FACTOR, PREVALENCIA, DESNUTRICION, MORBILIDAD.

**ABSTRACT**

**BACKGROUND:** the World Health Organization recommends breastfeeding exclusively during the first six months of life, and continue it until two years. There are influential factors such as social, economic and cultural factors which stimulate the mother to opt for the incorporation of artificial lactation.

**GENERAL OBJECTIVE:** determine the factors related in the artificial lactation in mothers with children less than two years of the Sayausi parish.

**METHODOLOGICAL DESIGN:** The present study has a quantitative, descriptive and cross-sectional approach. With a universe of 100 mothers of children under two years old, the technique used was the survey; tabulation was carried out in the programs: Excel and SPSS 20 and the results were presented in frequency and percentage tables.

**RESULTS:** 51% (n = 100) of mothers breastfeed their children up to the year, 17% (n = 100) up to six months; 56% of mothers have secondary education, 49% (n = 100) are married; 51% (n = 100) state that there is flaccidity when breastfeeding for a prolonged period; 77% (n = 100) report that anger changes the quality of breast milk, 58% (n = 100) said that they can spread a disease through breast milk.

**CONCLUSIONS:** the factors that were associated with artificial lactation were cultural knowledge about breastfeeding, despite receiving information about breastfeeding; Mothers maintain ignorance about the risks involved in artificial feeding.

**KEYWORDS:** BREASTFEEDING, FACTOR, PREVALENCE, MALNUTRITION, MORBIDITY.



## ÍNDICE

RESUMEN .....	2
ABSTRACT .....	3
CAPITULO I .....	13
INTRODUCCIÓN .....	13
1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA .....	13
1.2 JUSTIFICACIÓN .....	14
CAPITULO II .....	16
FUNDAMENTO TEORICO .....	16
2.1.2 LACTANCIA ARTIFICIAL .....	17
2.1.3 FACTORES QUE INCIDEN EN LA LACTANCIA ARTIFICIAL .....	18
2.1.3.1 FACTORES SOCIOECONOMICOS .....	19
2.1.3.2 FACTORES CULTURALES .....	21
2.1.3.3 FACTORES ASOCIADOS AL SISTEMA DE SALUD .....	22
2.1.4 FACTORES QUE INCIDEN EN LA LACTANCIA MATERNA .....	25
CAPITULO III .....	33
OBJETIVOS .....	33
CAPITULO IV .....	34
DISEÑO METODOLOGICO .....	34
4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN .....	34
4.2 AREA DE ESTUDIO .....	34
4.3 UNIVERSO Y MUESTRA .....	34
4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN .....	34
4.5 VARIABLES DE ESTUDIO .....	35
4.6 METODOS Y TECNICAS E INSTRUMENTOS .....	35
4.7 PROCEDIMIENTO .....	36
4.8 ASPECTOS ETICOS .....	36
4.9 PLAN DE TABULACION Y ANALISIS .....	36
CAPITULO V .....	37
RESULTADOS .....	37
5.1 FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS .....	37
5. 3 PREVALENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA Y ARTIFICIAL .....	41
CAPITULO VI .....	47



DISCUSIÓN .....	47
CONCLUSIONES.....	48
BIBLIOGRAFÍA .....	50
ANEXOS.....	58



## Licencia y Autorización para Publicación en el Repositorio Institucional

Rosa Guillermina Carchi Marcatoma, en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del proyecto de **“Factores relacionados en la lactancia artificial en niños menores de dos años. Sayausi, 2017”**, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 12 de Enero del 2018

---

Rosa Guillermina Carchi Marcatoma

C.I: 010479658-6



## RESPONSABILIDAD

Rosa Guillermina Carchi Marcatoma, autor/a del proyecto de investigación “Factores relacionados en la lactancia artificial en niños menores de dos años. Sayausi, 2017”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 12 de Enero del 2018

---

Rosa Guillermina Carchi Marcatoma

C.I: 010479658-6

**Licencia y Autorización para Publicación en el Repositorio Institucional**

Blanca Cecilia León Bermeo, en calidad de autor/a y titular de los derechos morales y patrimoniales del trabajo de titulación “**Factores relacionados en la lactancia artificial en niños menores de dos años. Sayausi, 2017**”, de conformidad con el Art. 114 del CÓDIGO ORGÁNICO DE LA ECONOMÍA SOCIAL DE LOS CONOCIMIENTOS, CREATIVIDAD E INNOVACIÓN reconozco a favor de la Universidad de Cuenca una licencia gratuita, intransferible y no exclusiva para el uso no comercial de la obra, con fines estrictamente académicos.

Asimismo, autorizo a la Universidad de Cuenca para que realice la publicación de este trabajo de titulación en el repositorio institucional, de conformidad a lo dispuesto en el Art. 144 de la Ley Orgánica de Educación Superior.

Cuenca, 12 de Enero del 2018



---

Blanca Cecilia León Bermeo

C.I: 010568612-5



## **RESPONSABILIDAD**

Blanca Cecilia León Bermeo, autor/a del proyecto de investigación “Factores relacionados en la lactancia artificial en niños menores de dos años. Sayausi, 2017”, certifico que todas las ideas, opiniones y contenidos expuestos en la presente investigación son de exclusiva responsabilidad de su autor/a.

Cuenca, 12 de Enero del 2018



---

Blanca Cecilia León Bermeo

C.I: 010568612-5



## DEDICATORIA

Deseo dedicar en primera instancia a Dios por haberme brindado su protección y amor, para cumplir con mi meta y por haberme bendecido con la familia tan grandiosa que tengo. También deseo dedicar a mis padres Carlos y María, mis hijos y mis hermanos que han sido el pilar fundamental para continuar con este gran proyecto.

Mami, tu amor, dedicación y valor, me han servido para ser una persona de bien, eres la motivación más grande que tengo en la vida para superarme y ser mejor cada día, gracias por creer en mí, por apoyarme, y darme ejemplos dignos de superación y entrega, a mis hijos Katherine y Cristian por compartir mis buenos y malos momentos por ser pacientes y entenderme todas aquellas veces que no pude estar presente, por todo el amor y la confianza que me tuvieron hicieron posible que una más de mis metas haya podido culminar ya que siempre estuvieron motivándome a seguir adelante con mi carrera a pesar de los malos momentos y porque el orgullo que sienten por mí, fue lo que me motivo ir hasta el final.

A mis hermanos Carlos y Fanny por ser partícipes de mi formación académica y por darme su cariño y confianza para continuar. Mis palabras no bastan ni alcanzan para agradecerles el apoyo y la comprensión que me dieron siempre, espero no defraudarlos y poder seguir contando con su amor, entrega y apoyo incondicional.

Gracias a mi querida compañera y amiga Blanca León por haber estado en todos los momentos agradables y otros no tanto pero siempre supimos continuar para culminar este proyecto, quedara grabado en mi memoria y mi corazón todos los momentos compartidos.

**ROSA CARCHI M.**



## DEDICATORIA

Quiero dedicar en este trabajo en primer lugar a dios Por haberme permitido llegar hasta este punto y haberme dado salud para lograr mis objetivos, además de su infinita bondad y amor.

A mis padres Miguel León y María Bermeo por ser el pilar fundamental en todo lo que soy, en toda mi educación, tanto académica, como de la vida, por su incondicional apoyo perfectamente mantenido a través del tiempo. Todo este trabajo ha sido posible gracias a ellos. Como olvidar mis hermanas/o y mi prima Lorena por su apoyo dándome aliento en todo mi trayecto de estudio diciéndome tu si puedes sigue en adelante ya falta poco.

A mis mayores inspiraciones como son mi esposo Wilson gracias porque siempre has estado allí dándome fuerza amor confianza paciencia y tu entendimiento en todas esas fechas importantes que no pude estar con ustedes todas tus malas noches y olvidarme de ti si eres mi otra mitad mi amada Maylin llegaste a mi vida en un momento donde recién comenzaba mi estudio no fue fácil pero lo logramos y a ti bebita que eres mi bendición llegaste justo en el momento indicado a nuestra familia gracias sin ustedes no fuese nada los AMO.

Y a mi querida compañera y amiga de tesis Rosita gracias por aguantarme todos mis desplantes no fue fácil, pero lo logramos y sin duda quedara guardado en nuestros corazones.

**BLANCA C. LEON**



### **AGRADECIMIENTO**

Deseamos agradecer infinitamente a nuestra directora de tesis la Lcda. Janeth Clavijo M, por sus conocimientos, esfuerzo, paciencia, motivación y dedicación fueron pilares fundamentales para nuestra formación académica. Ella nos ha inculcado de alguna manera un sentido de seriedad, responsabilidad y compromiso sin los mismos no hubiésemos podido tener una formación completa, le estamos muy agradecidas por la confianza depositada ya que sin ella no hubiéramos logrado culminar con este trabajo de investigación.

Nos gustaría también agradecer a todas las docentes de la Carrera de Enfermería, por la enseñanza, consejos que hemos recibido a lo largo de nuestros años de estudio, por haber aportado con un granito de arena a nuestra formación para así podernos abrir paso a la realidad y enfrentarnos con orgullo en nuestra profesión, y servir siempre con dignidad y amor al prójimo.

**Las Autoras**

## **CAPITULO I**

### **INTRODUCCIÓN**

La alimentación de los niños/as ha sido uno de los temas más importantes dentro del área de la salud. La Organización Mundial de la Salud (OMS) recomienda la lactancia materna debe ser de manera exclusiva durante los 6 primeros meses de vida, después de este periodo puede ser complementada con otros alimentos que proporcionen los nutrientes necesarios para el crecimiento y desarrollo de los niños/as, disminuyendo así las tasas de morbilidad y mortalidad infantil (1).

La lactancia materna es importante y vital, porque se trata de uno de los elementos más relevantes en la vida del ser humano, no solo en términos nutricionales sino también en componentes afectivos y de apego que se manifiesta con el acto del amamantamiento (69)

A pesar de los beneficios que representa la lactancia materna en la salud de los niños/as, esta se ve afectada por la incorporación de la alimentación con sucedáneos, a esto se vincula el factor socioeconómico y cultural de cada madre. En la Maternidad Enrique Sotomayor (Guayaquil) el 90% de las madres con un estatus socioeconómico bajo amamanto a sus hijos/as, pero al mejorar su condición económica esto descendió (70). Por la cual la OMS sostiene que el riesgo de muerte por diarrea y otras infecciones se incrementa en aquellos niños/as que reciben lactancia artificial en lugar de la lactancia materna (2).

Los factores asociados al sistema de salud se relacionan a la lactancia materna por factores sociales, económicos y culturales de la madre. Es así como, influye la incorporación de lactancia artificial e indiscutiblemente juegan un papel importante en la alimentación y salud de los niños/as (3).

#### **1.1 PLANTEAMIENTO DEL PROBLEMA**

En el año 2016, la Organización Mundial de la Salud, indico que 155 millones de niños/as menores de 5 años presentaron retraso en su crecimiento y 52 millones presentaban desnutrición, siendo estos el resultado de la limitada o ausencia de la lactancia materna (1). La UNICEF considera que, en Latinoamérica, los problemas de desnutrición afectan a la población infantil, especialmente niños/as menores de

2 años, constituyendo más de un tercio de las muertes totales en la comunidad infantil y más del 10% de la carga global de enfermedades (4).

La UNICEF, señala que el amamantamiento debe ser una elección voluntaria de la madre y no una acción que se pueda imponer arbitrariamente. En este sentido, los profesionales de la salud están en la responsabilidad de fortalecer la promoción de la lactancia materna como la opción más adecuada para criar y cuidar a sus hijos/as, esto orienta a las madres sobre las ventajas y desventajas permitiendo así que cada una haga la elección correcta y que esta se base en conocimientos científicos, puesto que la madre es quien decide cómo alimentar a su bebé (9).

Las infecciones diarreicas o respiratorias son las principales enfermedades de los niños/as que no recibieron leche materna puesto que el sistema inmunitario es deficiente. Entidades oficiales y ONG han previsto la realización de campañas de promoción para que las madres opten por la alimentación adecuada para sus hijos/as (70).

De acuerdo con la Encuesta Nacional Demográfica Materno Infantil (ENDEMAIN), en el Ecuador 51,8% de los niños de 0 a 2 meses de edad reciben lactancia materna exclusiva, pero de 3 a 5 meses el porcentaje se reduce considerablemente hasta el 27,7%, siendo mayor la incidencia en la zona urbana que la rural (6). Los resultados señalan que a pesar de los beneficios que brinda la leche materna, en Ecuador, la prevalencia de la lactancia materna no alcanza los niveles óptimos. La Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación considera que los factores sociales, económicos, culturales y psicológicos han incrementado el uso de lactancia artificial al momento de alimentar a los niños/as, ocasionando así un incremento en los gastos familiares y del estado, puesto que los sucedáneos no aportan los nutrientes necesarios (5).

## **1.2 JUSTIFICACIÓN**

La desnutrición es un factor de riesgo de mortalidad infantil a nivel mundial, el Ecuador no es la excepción, este problema se ve relacionado con la incorporación de la lactancia artificial o la implementación de dietas no aptas para la edad del lactante. La UNICEF, dentro de los últimos años, promueve la recuperación de la lactancia materna, por medio del esfuerzo de los actores sociales y profesionales de la salud, la alimentación natural de los infantes permite obtener resultados favorables para la salud de los mismos (7).

Pozo L, cita que la prioridad del sistema de salud es fortalecer la alimentación de los niños/as, para ello es necesario identificar los factores que inciden en la lactancia materna que da como resultado la incorporación de una lactancia artificial. A partir del conocimiento de estos factores, los encargados de precautelar la salud de la sociedad disponen de información necesaria para brindar un mejor asesoramiento en la alimentación de los niños/as (8).

Cerda, manifiesta en su estudio que el personal de enfermería ejerce el compromiso de educar a las madres sobre las ventajas y desventajas de la lactancia materna, precautelando de esta manera la salud del niño/a y el bienestar de la madre. La aplicación del proceso de atención de enfermería facilitará la educación sobre lactancia materna a las madres (10).

La ley de Fomento, Apoyo y Protección de la lactancia aprobada por el Congreso Nacional en 1995 establece que "La lactancia materna representa un derecho natural del niño/a y es el medio más idóneo para asegurarle una adecuada nutrición, crecimiento y desarrollo". En la ley el estado se compromete a brindar capacitación a las madres y mujeres gestantes sobre los beneficios de la lactancia materna y del peligro que significa el uso de biberones y chupones para los lactantes (70).

La lactancia artificial supone un aporte defensivo nulo para él bebe. Diferencia de la leche materna, carece de células con función inmune, como los fagocitos, que engloban las bacterias, y los linfocitos T, que son absorbidos por el niño/a; carece también de IgA específicas y de agentes antimicrobianos como la lactoferrina. La ausencia de bacterias lácticas (pros bióticos) es la causa de que la flora intestinal de los lactantes alimentados con biberón sea predominantemente patógena (71). Las creencias con relación a la lactancia son varios, por lo que cada madre tiene sus propias consideraciones generándose una variedad de aptitudes y prácticas (72).



## **CAPITULO II**

### **FUNDAMENTO TEORICO**

#### **2.1 MARCO TEORICO**

##### **2.1.1 LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA**

La lactancia materna es un fenómeno biológico que brinda la nutrición óptima para el crecimiento y desarrollo de los niños/as a través de la leche materna, cuyos beneficios se presentan a corto y largo plazo (17). De acuerdo con la Organización Mundial de la Salud (OMS), la lactancia materna exclusiva corresponde a la administración únicamente de leche materna al recién nacido, con la excepción de soluciones de rehidratación oral o vitaminas, minerales o medicamentos en forma de jarabes o gotas, en caso de ser necesario (1).

Los beneficios que ofrece la lactancia materna se transmiten a través de la leche de la madre, que según el Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá (INCAP) se define como la secreción producida por las glándulas mamarias de la mujer, la cual contiene todas las sustancias nutritivas como: grasas, proteínas, carbohidratos, vitaminas, minerales y agua, que necesita el lactante en los primeros 6 meses de vida (13).

Los principales componentes de la leche materna son proteínas, minerales, hidratos de carbono, grasas, agua y vitaminas, donde el agua aporta aproximadamente 80% de su volumen. De acuerdo con la UNICEF, la leche materna es muy importante porque sus componentes contribuyen a los niños/as los nutrientes que se requiere para un adecuado crecimiento y desarrollo (9).

La lactancia es un proceso que se genera durante el embarazo y el posparto, donde las glándulas mamarias se preparan para producir la leche materna, y se activa en el momento en que él bebe comienza a succionar. Se la promueve con estímulos auditivos, visuales y olfativos vinculados con el amamantamiento que, a través de señales sensoriales, envían indicaciones al sistema nervioso central para que



ordene a la hipófisis liberar las hormonas prolactina y oxitocina, responsables de la producción y salida de la leche (1).

La Organización Mundial de la Salud, considera que entre las principales ventajas que ofrece la lactancia materna se encuentran: el favorable crecimiento y desarrollo armónico del sistema nervioso central, sensorial y emocional del niño/a, generando un mayor desarrollo intelectual y psicomotor en la etapa adulta. Además, la leche materna aporta componentes al sistema inmunológico del niño/a disminuyendo la aparición de patologías infecciosas, metabólicas, carenciales, gastrointestinales, odontológicas, entre otras, las cuales promueven una vida más saludable durante la etapa de crecimiento (20).

La Organización de las naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura (FAO) menciona que la lactancia materna provee beneficios importantes para el niño-a al igual que para la madre. El recién nacido se favorece de los nutrientes de la leche materna, mientras en la madre, al liberar la hormona oxitocina durante la lactancia, ayuda al útero a regresar a su tamaño regular más rápidamente y en algunos casos puede reducir el sangrado post-parto; también amamantar puede reducir el riesgo de padecer cáncer de mama y ovario posteriormente (5).

Rossato, resalta la importancia de la lactancia materna en su potencial de inmunidad, ofreciendo protección frente a distintos trastornos infecciosos, menor frecuencia de enfermedades como el eczema atópico, mejor agudeza visual, menor riesgo de maltrato, ligero efecto protector contra la obesidad y el sobrepeso, disminuye el riesgo de síndrome metabólico y regulariza la tensión arterial y colesterol en la sangre (15).

### **2.1.2 LACTANCIA ARTIFICIAL**

La lactancia artificial corresponde a la alimentación del recién nacido mediante el uso de fórmulas para la lactancia, las cuales según la Sociedad Europea de Gastroenterología Pediátrica Hepatología y Nutrición (ESPGHAN), citada por

Dalmau, Ferrer y Vitoria, define como: un alimento adecuado para sustituir parcial o totalmente a la leche humana, cubriendo los requerimientos nutricionales del lactante y puede ser de iniciación para el lactante durante los primeros 4-6 meses de vida y de continuación como parte de un régimen de alimentación mixto desde el 4-6 mes de edad (16).

A mediados del siglo XX, la revolución industrial fomento la fabricación e implementación de este tipo de leche maternizada o artificial con el objetivo de sustituir a la leche materna, es así como a finales del siglo XX muchas madres optaron por la lactancia artificial, empezando por el grupo de clase alta y posteriormente las de clase baja (23). Guamán, define que los factores que están vinculados a la interrupción de la lactancia materna generan el uso de leche artificial, la misma era elaborada a base de leche de vaca, por lo cual se incrementó la tasa de morbilidad infantil, puesto que los bebés enfermaban masivamente como consecuencia de procesos infecciosos y de trastornos hidroelectrolíticos (24).

De acuerdo con Dalmau, Ferrer y Vitoria, los principales compuestos artificiales contenidos en las fórmulas son: carbohidratos, grasas, proteínas, vitaminas, minerales y otras sustancias nutritivas. Lo que hace que una fórmula sea diferente de otra son los carbohidratos o las proteínas específicas que usa, así como los demás ingredientes que contiene (16).

Coronado y colaboradores consideran que, pese a la excelente calidad de todas las fórmulas que existen, ninguna es capaz de transmitir todos los nutrientes y defensas vivas que requiere el recién nacido para alcanzar una vida óptima y más saludable. Además, el uso de artificiales para la alimentación del bebé incurre en costos económicos, incluyendo los gastos generados por el cuidado médico, atribuibles al mayor riesgo de enfermedades infantiles (29).

### **2.1.3 FACTORES QUE INCIDEN EN LA LACTANCIA ARTIFICIAL**

A pesar de ser conocidos los beneficios de la lactancia materna, existen situaciones que generan que se abandone o se sustituya con fórmulas, las cuales indican brindar al niño/a todos los nutrientes necesarios, pero no hay comparación con los

beneficios de la leche materna (16). Arriaga, Castro sugieren que, organismos internacionales y el sistema de salud de cada país busquen fomentar la lactancia materna, sin embargo, las tasas de lactancia materna exclusiva se mantienen bajas a pesar los esfuerzos. En este sentido, la decisión de amamantar está influenciada y condicionada por factores económicos, sociales, culturales y aquellos relacionados al sistema de salud pública (31).

### **2.1.3.1 FACTORES SOCIOECONOMICOS**

Existen factores socioeconómicos que disminuyen o aumentan las probabilidades de que una madre decida no proporcionar leche materna a su hijo, ofreciéndole algún tipo de sucedáneo; estos son propios de cada mujer y su entorno, los cuales en ciertos casos guardan relación entre ellos. Dentro de los principales factores socioeconómicos se encuentran: el estado civil, nivel socioeconómico, condiciones laborales, nivel de escolaridad y la influencia que ejerce el medio donde ella se desenvuelve.

La madre al contar con una mejor condición económica tiene capacidad de optar por adquirir sucedáneos de la leche materna, teniendo en cuenta que uno de los beneficios de la lactancia materna es el ahorro a la economía del hogar, claro está el ejemplo de una madre de bajos recursos económicos no podrá adquirir fórmulas lácteas con facilidad ya que esto implicaría un incremento en la economía familiar (36).

Las madres solteras tienen mayor probabilidad de elegir una lactancia artificial, pues al representa el sustento del hogar, realizando el papel de madre y jefe de familia, conlleva que salga a trabajar fuera de casa y tenga que sustituir la leche materna por formulas, coladas, aguas, etc. (37). Por lo general, las madres que tienen cerca a sus hijos pueden alimentarlos más fácilmente y logran mantener la lactancia materna por mucho más tiempo; sin embargo, en una sociedad cada vez más competitiva, un factor importante para el uso de lactancia artificial es la separación de la madre por periodos de tiempo largos, y estos pueden estar relacionados con actividades laborales (34).

Hoy en día son miles de mujeres que se incorporan a la actividad económica fuera del hogar y en muchos casos estas mujeres no cuentan con las facilidades en sus trabajos para amamantar. Hay muchas madres trabajadoras que se les presentan diversos obstáculos para hacer valer sus derechos para amamantar a sus hijos. Se toma en cuenta también que varias mujeres tienen trabajos informales los que ni siquiera cuentan con algún respaldo por el tipo de trabajo que realizan. El conflicto que existe entre maternidad y trabajo pone de manifiesto la importancia de alternativas de la lactancia materna, ya que las mujeres que trabajan tienen derecho a amamantar y las que amamantan tienen derecho a trabajar (36).

Martínez sostiene que existe una alternativa para las madres que, por razones de trabajo o por situaciones especiales, no puedan amamantar a sus hijos o hijas regularmente; esta alternativa es conocida como extracción manual o técnica del ordeño, para la cual se recomiendan los siguientes pasos: (25)

- **Preparación:** Se requiere una toalla o paño limpio y un recipiente de plástico previamente lavado con agua hervida y jabón. Además, es necesario lavarse las manos con agua limpia y jabón, secarlas con una toalla limpia.
- **Extracción:** Primero se debe estimular los pechos mediante masajes, frotando cuidadosamente desde la parte superior hasta el pezón. Luego, colocando el dedo pulgar en la parte superior del pezón y el dedo índice y medio por debajo, se oprime para llenar los depósitos de leche.
- **Conservación de la leche:** La manipulación y conservación de la leche materna requiere el procedimiento siguiente: Almacenar la leche en un recipiente plástico con tapa de rosca previamente lavado con jabón y agua caliente; etiquetar la hora y fecha de extracción, conservar en un ambiente frío y mantener la leche por un tiempo no mayor de doce (12) horas (36).

### **2.1.3.2 FACTORES CULTURALES**

La cultura juega un papel importante en el amamantamiento ya que las madres se ven influenciadas por prácticas y mitos de la propia cultura en la que se desenvuelven. Pérez y Moreno explican que en los años 20 se consideraba que una buena madre era aquella mujer que tenía una gran cantidad de leche en sus senos y amamantaba hasta edades avanzadas a sus hijos, siendo todo lo contrario con una mujer que no tenía suficiente leche se la consideraba como un fracaso como madre y esposa basándose en el argumento que las mujeres son las únicas con capacidad para amamantar (26).

Sin embargo, ciertas circunstancias que conllevan cada época o lugar han entorpecido la lactancia materna y han promovido una lactancia artificial a través del uso de sucedáneos. Juez y otros consideran que las principales creencias y/o circunstancias culturales que impulsan la lactancia artificial son las siguientes: (27)

- Las erradas creencias de que el calostro es poco útil e incluso dañino para el recién nacido, siendo muchas de las veces desechado.
- Madres que consideran que amamantar trae consigo problemas en su salud, reduciendo su nivel de energía.
- Hábitos de alimentación y consumo de sustancias o medicamentos que la madre deberá restringir durante el periodo de lactancia.
- Patrones de belleza que destacan el aspecto de los pechos pequeños, convirtiéndolos en inviolables

Fernández y Gutiérrez, sostienen que el proveer lactancia materna a los niños/as ha sido un problema recurrente a través del tiempo debido a la explotación del cuerpo femenino como objeto sexual; orientadas por la cultura y los estándares de belleza, buscan cuidar su cuerpo. En el siglo XVIII la alimentación de los recién nacidos era brindada por las nodrizas, debido a que las madres de aquella época deseaban conservar su belleza. En la actualidad, la estética continúa jugando un papel importante en la decisión de no amamantar debido a la creencia que esto deteriora la apariencia de las mamas (38).

Durante el embarazo, las mamas de la futura madre cambian ya que almacena la cantidad adecuada de grasa a fin de tener depósitos de energía extra; además, las

glándulas del interior de la mama empiezan a desarrollarse para que, utilizando los componentes necesarios y los nutrientes de la madre puedan producir la leche materna. Estos cambios inevitables, al no tener el cuidado adecuado, suelen traer consigo efectos secundarios en la estética de las mismas; una vez pasado el destete se puede evidenciar flacidez en las mamas, siendo una de las principales causas que lleva a las madres a abandonar prematuramente la lactancia materna (39).

Cadena, indica que la flacidez de las mamas está dada por el inadecuado mantenimiento que se les brinda, siendo recomendable seguir ciertos cuidados que promueven una mayor firmeza, son los siguientes:

- La práctica de ejercicios adecuados para fortalecer la zona pectoral de la madre (Pilates).
- Oxigenación, higiene e hidratación necesaria para mantener una buena nutrición de la piel.
- El uso de sujetadores de pecho que ejerzan la presión adecuada para disminuir el efecto progreso de descuelgue (40).

Félix y Martínez, señalan que algunas mujeres sienten vergüenza por amamantar en público y consideran que es mucho más elegante alimentar a su hijo con biberón, convirtiéndose esto en un símbolo de estatus social. En ocasiones, la lactancia materna se declina cuando las mujeres del área rural se mudan al área urbana donde la presión social influye en ellas para reemplazar la leche materna por sucedáneos, perdiendo parte de su cultura y creencias, dejándose seducir por las facilidades de lactancia que se presentan en las zonas urbanas (41).

### **2.1.3.3 FACTORES ASOCIADOS AL SISTEMA DE SALUD**

El contacto con el personal de salud durante la atención prenatal y postparto se asocia con la duración y frecuencia del amamantamiento, esto sin importar si el servicio es público o privado. En algunos casos, los médicos sugieren a las madres complementar los regímenes de lactancia materna por diversas situaciones que tienen que ver con la salud de la madre o del recién nacido.

La decisión de amamantar está influenciada por la información acerca de la alimentación infantil que reciben las madres, por el apoyo físico y social proporcionado durante el embarazo, parto y puerperio. Las actitudes medicas pueden favorecer o desincentivar la lactancia materna (42).

La educación prenatal, los aspectos hospitalarios que se relacionan con el parto y puerperio, el acceso a la atención son aspectos importantes que tomarse en cuenta para la promoción y el fomento de la lactancia con leche materna.

El sistema de salud fortalece la promoción de la lactancia materna para conseguir que los recién nacidos se alimenten con la leche del seno de la madre el mayor tiempo posible. Para lo cual se debe:

- Recibir y proporcionar formación en temas de lactancia y promover la investigación en lactancia materna.
- Aprovechar todas las oportunidades de educación en lactancia en niños, adolescentes y adultos.
- Participar desde el embarazo, parto y posparto y así crear el clima y la confianza de las madres en su capacidad para amamantar.
- Los Hospitales han de respetar las normas que favorecen la lactancia (tratando de cumplir los diez pasos de la Iniciativa Hospital Amigo de los Niños (IHAN).
- Recomendar la atención por el equipo de atención primaria tras 48-72 horas del alta hospitalaria.
- Reconocer y respetar la variabilidad cultural en las formas de amamantar.
- Apoyar el desarrollo de grupos de ayuda madre a madre en temas de lactancia.
- Disponer de materiales, personal y tiempos para el apoyo de las madres (43).

El Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia (UNICEF) presenta los 10 pasos del sistema de salud y los profesionales deben llevarlos a cabo para una buena lactancia, los cuales son:

1. Disponer de una política de lactancia materna.
2. Capacitar al personal de salud sobre la política de lactancia materna.
3. Difundir a las embarazadas los beneficios que ofrece la lactancia natural y la forma de ponerla en práctica.

4. Ayudar a las madres a iniciar la lactancia durante la primera hora de vida.
5. Enseñar a las madres cómo amamantar, y como mantener la lactancia aun en caso de difíciles.
6. Priorizar la leche materna sin ningún otro alimento o bebida, excepto los de prescripción médica.
7. Promover el contacto de la madre y el niño durante las 24 horas del día.
8. Fomentar la lactancia materna a libre demanda.
9. No dar a los niños alimentados al pecho, biberones, tetinas ni chupetes.
10. Fomentar los grupos de apoyo a la lactancia materna (4).

Fernández, considera que las razones alegadas por las madres para terminar la lactancia materna incluyen una insuficiente producción de leche. En muchos países industrializados la razón más común que alegan las madres para terminar de manera precoz la lactancia o para iniciar una rápida suplementación con otros alimentos es no ser capaces de producir la leche necesaria para alimentar a su hijo. En estos casos, con frecuencia la respuesta de un médico es aconsejar suplementar la leche materna con biberón (38).

La Organización Mundial de la Salud, recalca que la succión del pecho estimula la liberación de prolactina, es decir, el mantenimiento de la lactancia depende de la adecuada estimulación del pezón por el niño que succiona, por lo que en algunos casos la disminución de la producción de leche materna resulta de la poca estimulación del pezón. El consejo de suministrar o aumentar el suplemento casi siempre contribuye a reducir la producción de leche materna; la alimentación suplementaria con biberón se utiliza como una cura para la leche insuficiente, cuando en realidad es la causa (20).

Avalos, manifiesta que la falta de conocimientos o la información errónea sobre la lactancia materna recibida por el personal de salud son factores de riesgo para el abandono temprano de este tipo de alimentación. Para esto, es necesario realizar intervenciones que aseguren a las madres la preparación adecuada durante la etapa prenatal y que sirvan para fomentar la lactancia materna en la etapa posnatal (46).



Se debe tomar en cuenta las experiencias anteriores de las madres en cuanto a la lactancia materna, es decir, una lactancia dolorosa y dificultosa, fruto de la falta de información y apoyo, transmite un mensaje de frustración y rechazo hacia la lactancia (5).

#### **2.1.4 FACTORES QUE INCIDEN EN LA LACTANCIA MATERNA.**

La lactancia es la principal forma de alimentar a un bebe recién nacido, sin embargo, esta puede llevarse a cabo a través de dos modalidades posibles, la lactancia materna exclusiva y/o lactancia artificial, cuyos factores determinantes son diversos y contrapuestos entre estos, es decir la condición de cierto factor de lactancia puede contribuir a optar por una de ellas.

La decisión de interrumpir la lactancia materna es propia de cada mujer y de sus condiciones personales. En este sentido, Estévez, afirman que el tipo de lactancia elegido para alimentar a los hijos recién nacidos está en función de factores sociales como: el nivel de escolaridad, estado civil, condición laboral, entre otros, los cuales favorecen a un tipo de lactancia (37).

Fernández, explica que los factores que contribuyen a la incorporación de la lactancia artificial son los sociales como la edad y las actividades educativas y laborales, teniendo como referencia que mientras menos edad mayor es la posibilidad de optar por la lactancia artificial, al igual que si se realizan actividades productivas ya que estas no dejan tiempo para amamantar a los hijos (38).

Piñeros y Camacho realizaron un estudio sobre los factores que inciden en la suspensión de la lactancia materna exclusiva donde se menciona que los niveles de instrucción primaria y secundaria con bajos ingresos, el desempleo, y escasos conocimientos acerca de la importancia de la lactancia materna para la alimentación y salud del niño/a, son los principales factores sociales que aumentan la incidencia de la lactancia artificial. Adicionalmente, las madres que viven en áreas rurales presentan una mayor probabilidad de amamantar que las que viven en urbanas (39).

Cadena y Benavides sostienen que hay factores culturales que rechazan la práctica de lactancia artificial, ya que las madres piensan que el niño debe tomar leche materna porque lo nutre mejor que cualquier otro alimento y lo inmuniza contra enfermedades (40).

Calvo indica que las prácticas y mitos propios de la cultura en la que se desenvuelven las madres influyen en el amamantamiento, es así que en algunas culturas una buena madre es quien amamanta a su hijo, siendo esta una práctica natural de la mujer (3).

Félix y colaboradores en su estudio encontraron que 61% de las madres abandonaron la lactancia materna por una lactancia artificial, de las cuales 53,4% fue por decisión propia, alegando su percepción de no dejar con hambre a su bebé (41). Sacristán y otros indican que los profesionales sanitarios tienen la capacidad de promover actitudes tanto para mejorar conocimientos y habilidades prácticas para la alimentación de los recién nacidos (42).

Sebastián sostiene que además de los conocimientos es necesario tener en cuenta la actitud que estos profesionales pueden adoptar ante la lactancia, ya que una actitud más favorable hacia la lactancia materna o lactancia artificial podría priorizar el uso de una de estas, sobre todo teniendo en cuenta que ellos son los responsables del asesoramiento a las madres directa o indirectamente (43).

Un estudio realizado por Niño, Silva y Atalah, titulado como: Factores asociados a la lactancia materna exclusiva, en una muestra de mujeres atendidas en el sistema público y privado de atención de salud en Santiago de Chile, determinó que las principales causas de destete precoz son: decisión materna (27,2%), percepción de hambre (24,1%) y factores estéticos (17,3%). Además, utilizando la medida de asociación Odds Ratio (OR), encontraron que la lactancia exclusiva hasta los 6 meses se relaciona con una buena lactancia previa (OR=5,4, IC95% 2,2-13,2), menor escolaridad materna (OR=5,4; IC95% 2,4-11,7) y sistema público de salud (OR=2,1, IC95% 1,0-4,5). Estos resultados permitieron llegar a la conclusión que las variables sociodemográficas influyen en lactancia exitosa (44).

Pino y colaboradores, en su estudio denominado Factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile, determinaron los factores que inciden en la duración de la lactancia materna exclusiva hasta los seis meses. Se encontró un 56,8% de destete precoz, siendo las razones más relevantes: indicación médica (15,2%) y motivos laborales (13%); la edad de las madres se correlacionó con el destete precoz ( $p=0,046$ ), llegando a la conclusión que las madres menores de 26 años están menos dispuestas a brindar lactancia materna exclusiva a sus hijos, siendo el foco de atención para las actividades educativas de fomento de Lactancia materna (45).

Avalos, Mariño y González realizaron una investigación titulada Factores asociados con la lactancia materna exclusiva en el Policlínico “Aleida Fernández” en el municipio de La Lisa, Cuba. Los resultados más relevantes fueron: un 48,6% de lactancia materna exclusiva de 4 a 6 meses, asociado a factores favorables como el alto nivel cultural, concluyeron que el conocimiento sobre la lactancia mejora su prevalencia, mientras que poco conocimiento sobre la misma, reduce su preferencia (46).

El Ministerio de Salud Pública de Perú en el año 2015 llevó a cabo una investigación denominada Factores asociados a la práctica de lactancia materna exclusiva en madres de zonas urbanas de cuatro provincias del Perú. En esta investigación la zona urbana de la provincia de Huamanga evidencio una mayor prevalencia de lactancia artificial, donde los factores que mostraron mayor asociación fueron: estado civil, el trabajo y la percepción de no tener suficiente leche para alimentar a su hijo/a (47).

Un estudio realizado por Roig y colaboradores, titulado Factores asociados al abandono de la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida, identificó los factores asociados al abandono de la lactancia materna en un grupo de 248 madres que acudieron al control posparto. Encontraron asociación con el abandono de la lactancia materna con una peor valoración de la experiencia anterior. Además, el menor nivel de estudios se relaciona con un mayor abandono de la lactancia materna, a favor de una lactancia artificial. En conclusión, sostienen que para

impulsar la lactancia materna se debe intensificar el apoyo a las madres con experiencia negativa y con reducido acceso a la información (48).

Rodríguez y Acosta con el objetivo de identificar los factores asociados con la lactancia materna exclusiva en el área urbana de Colombia aplicaron una encuesta a una muestra de mujeres de barrios pobres de cuatro ciudades: Cali, Cartagena, Medellín e Ibagué. Estos autores encontraron que las variables asociadas con el tiempo de lactancia fueron: ocupación, estado civil y el apoyo brindado a las madres por parte de los profesionales de la salud. Un mayor nivel de prevalencia de lactancia materna puede alcanzarse a través de mayores y mejores acciones en el sistema de salud; los profesionales de salud deben comprometerse a difundir los beneficios que tiene la lactancia materna (49).

Gómez, Díaz y Manrique, en su estudio titulado Factores asociados con la lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes en madres adolescentes, Medellín 2010, encontrón que recibir educación después del nacimiento del niño y pertenecer a una familia nuclear están asociados a una mayor duración de lactancia materna, en este caso, los autores concluyen que la duración de la lactancia materna exclusiva puede extenderse haciendo énfasis en el tipo de educación y la continuidad en el programa (50).

Espinoza y colaboradores, en su estudio denominado Factores que determinan la duración de la lactancia materna durante los tres primeros meses de vida, identificaron que las principales causas para la suspensión de la lactancia materna fueron: percepción disminuida en la producción láctea en 29 (20,7%) casos, situación laboral y grietas en los pezones en 19 (13,6%) de las madres. El único factor que favoreció el mantenimiento de la lactancia materna exclusiva fue el inicio de ésta desde el nacimiento, mostrando un nivel de asociación de  $OR=22$  (IC95% 3,05-168,4) (51).

Durán y colaboradores realizaron un estudio a un grupo de madres que acudieron al seguimiento del Servicio de Neonatología del Hospital General Docente “Enrique Cabrera”, de Ciudad de La Habana. El objetivo de su trabajo fue determinar los factores que influyeron en el abandono de la lactancia materna. En el grupo de

madres estudiantes hubo un mayor porcentaje de abandono de dicho tipo de lactancia. Un mayor porcentaje de madres que lactaran en el grupo de las casadas (52).

Hostalot y colaboradores realizaron una investigación con el objetivo de conocer los factores que influyen en la decisión materna de amamantar en 200 madres del hospital de Cataluña. La información recibida preparto no cambia su decisión, excepto la procedente de su familia, sobre todo si ambos padres fueron amamantados por lactancia materna ( $p \leq 0,05$ ). El grado información recibida de los médicos es bajo. La información acerca de la lactancia materna que han de recibir las gestantes ha de basarse en criterios unificados (53).

Londoño y Mejía hicieron un estudio con el objetivo de describir las características sociodemográficas relacionadas con la lactancia materna en el municipio de Calarcá-Quindío en 384 niños de dos a cinco años. En este estudio se encontró un 24% de prevalencia de lactancia materna exclusiva a los seis meses, la cual estuvo asociada con el desconocimiento de las madres en cuanto a la importancia de la leche materna. Concluyeron que el desconocimiento de las ventajas de la lactancia exclusiva es un elemento prioritario para aumentar el índice de niños amamantados y de esta manera evitar enfermedades en la infancia (54).

Un estudio realizado por Camargo, Latorre y Porras determinó los factores asociados al abandono precoz de la lactancia materna en Bucaramanga, Colombia. Encontraron asociados entre el abandono de la lactancia materna y el deficiente nivel de conocimiento sobre la misma; de igual manera, la información recibida durante la estancia hospitalaria convierte a las madres en presa fácil de la lactancia artificial (55).

Broche y colaboradores explican que la leche materna es el único alimento que asegura al niño los nutrientes necesarios y le protege de infecciones. Teniendo en cuenta lo anterior, realizaron una investigación para determinar los principales factores socioculturales asociados con el abandono de la lactancia materna exclusiva en el municipio Diego Ibarra del Estado de Carabobo. Uno de los

resultados más importante fue la relación entre madres adolescentes y el abandono de la lactancia materna antes de los 4 meses; igualmente, el nivel de escolaridad secundario fue el más relevante en cuanto al abandono de lactancia materna (56).

González, Huespe y Auchter analizaron los factores que favorecen o interfieren en lactancia materna exclusiva de 170 madres con hijos entre 6 y 12 meses de la ciudad de Corrientes. Con base a los datos, observaron una prevalencia de 25% de lactancia materna hasta el sexto mes, donde el 52% de madres había empezado amamantar dentro de la primera hora del nacimiento y el 46% de madres tenían un nivel superior. El estudio concluyó que un mejor nivel de instrucción materna influye positivamente en lactancia exclusiva (57).

Gamboa y colaboradores, en su estudio titulado Conocimientos, actitudes y prácticas relacionados con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable del Municipio de Girón, identificaron que el 49% de las madres no conocían los métodos de conservación de la leche materna, lo cual les permitió concluir que el desconocimiento sobre lactancia materna reduce la tasa de niños amamantados y promueve el uso de sucedáneos (58).

En una investigación realizada por Flores, el cual tuvo por objetivo determinar los principales factores relacionados con la duración de la lactancia materna en un grupo de 456 niños Mexicanos, se identificó una prevalencia de la lactancia materna de 74,3% durante los primeros 6 meses de vida o más, en donde los principales factores relacionados fueron: madres dedicadas a los quehaceres domésticos ( $RR=0,55$ ;  $p=0,005$ ), con unión libre ( $RR=0,54$ ;  $p=0,001$ ), tener información formal sobre lactancia ( $RR=0,89$ ) y tener una buena experiencia en lactancias anteriores ( $RR=0,32$ ;  $p<0,0001$ ). Estos autores indican que es necesario brindar un mayor apoyo al grupo de madres con estas características con el fin de promover la lactancia materna (59).

Quezada y colaboradores determinaron la prevalencia y los factores relacionados con la lactancia materna de un grupo de madres adolescentes del Instituto Nacional

de Pediatría Isidro Espinoza de los Reyes del distrito Federal de México. Evidenciaron que al primer mes la lactancia exclusiva fue 65.7% pero luego de dos años tan solo alcanzó un 38.6%, lo cual indica que, a medida que pasa el tiempo, las madres adolescentes dejan de amamantar a sus hijos. Además, identificaron que entre los principales factores se encuentran: madres solteras 51.4%, dedicadas al hogar 87.1%, dependencia económica por los padres 55.7%, y nivel socioeconómico bajo 81.4% (60).

Pinilla Domínguez y García, en su estudio titulado Madres adolescentes, un reto frente a los factores que influyen en la lactancia materna exclusiva, identificaron los factores que influyen en la práctica de la lactancia materna en este grupo de madres, las cuales asistían a Bucaramanga en el cual encontraron que el 39,4% amamanto hasta los 6 meses; el 84.3% de madres habían recibido información sobre lactancia por parte del médico y/o enfermera, precisando la importancia de la lactancia materna (61).

Orozco y colaboradores realizaron una investigación que tuvo por objetivo determinar la prevalencia y factores asociados al diagnóstico de enfermería “Lactancia materna ineficaz” en lactantes 108 niños menores de 6 meses de Bucaramanga. La prevalencia del diagnóstico fue de 93,5 %, la cual se encuentra caracterizada por el asesoramiento de los médicos y los profesionales del área de enfermería. Los autores llegaron a la conclusión de que la promoción de la lactancia materna debe ser un trabajo interdisciplinario que favorezca el contacto de la madre y el niño para una mejor lactancia materna (62).

Un estudio realizado por Martínez tuvo por objetivo identificar la prevalencia de lactancia materna y su asociación con el perfil sociocultural de las madres que amamantan de manera exclusiva hasta los cuatro meses en el Hospital Universitario la ciudad de Jaen. Los principales resultados obtenidos fueron: el 34,6% mantienen la lactancia materna exclusiva mientras que 51,9% optan por la lactancia artificial; el abandono de la lactancia materna fue significativamente mayor en las madres que no habían sido bien informadas por sus familiares ( $p = 0,041$ ). Concluyen que el apoyo de la familia promueve la lactancia materna (63).



Gorrita y colaboradores identificaron la relación entre los niveles de vulnerabilidad al estrés y ansiedad, y el éxito de la lactancia materna en un grupo de 101 madres y sus hijos de 13 consultorios del Policlínico “Luis Augusto Turcios Lima”. Los resultados demostraron que la vulnerabilidad al estrés y la ansiedad de las madres alcanzaba un 46,5 y 56,4 % respectivamente; por otro lado, el 49,5 % de las madres ofreció lactancia materna exclusiva por 4 o 5 meses. En este caso, se evidenció una estrecha relación entre los niveles de estrés y ansiedad y el éxito de la lactancia materna (64).



## **CAPITULO III**

### **OBJETIVOS**

#### **3.1 OBJETIVO GENERAL**

“Determinar los factores relacionados en la lactancia artificial en madres con niños menores de dos años de la parroquia Sayausi. 2017”.

#### **3.2 ESPECIFICOS**

- Describir la muestra de estudio de acuerdo con las variables sociodemográficas: edad, estado civil, instrucción, residencia, ocupación y características de la vivienda.
- Determinar los factores que inciden con la incorporación de la lactancia artificial según las variables edad de amamantamiento, experiencias sobre lactancia materna, condiciones económicas, tipo de trabajo, horas de trabajo, conocimientos sobre lactancia materna y percepción sobre lactancia materna.
- Identificar la relación existente entre las variables sociodemográficos y las variables de estudio.

## **CAPITULO IV**

### **DISEÑO METODOLOGICO**

#### **4.1 TIPO DE INVESTIGACIÓN**

La investigación es de tipo cuantitativo pues se aplica magnitudes numéricas que pueden ser tratadas mediante herramientas del campo de la estadística. Descriptivo porque estudia una situación real sobre los factores que influyen en la lactancia artificial. Transversal por que se interactuó con este grupo de personas en una sola ocasión.

#### **4.2 AREA DE ESTUDIO**

**País:** Ecuador

**Provincia:** Azuay

**Cantón:** Cuenca

**Dirección:** Centro de Salud Sayausi, situado al noroeste del cantón Cuenca. A una distancia de 2,5 km y a 10 minutos del centro histórico de esta ciudad.

#### **4.3 UNIVERSO Y MUESTRA**

El universo corresponde a la muestra, el cual está conformado por 100 madres de niños-as menores de dos años que acuden a control al centro de salud Sayausi, en el periodo 2017.

#### **4.4 CRITERIOS DE INCLUSIÓN Y EXCLUSIÓN**

##### **INCLUSIÓN:**

- Madres con niños menores de 2 años.
- Madres con visitas subsecuentes al centro de salud.
- Aceptar el estudio y firmar el consentimiento informado.

**EXCLUSIÓN:**

- Madres sustitutas
- Madres con discapacidad mental que se les dificulten contestar la encuesta satisfactoriamente.
- Niños con hipergalactosemia que hayan sido diagnosticados.
- Madres que no asistan al momento de la aplicación de la encuesta.

**4.5 VARIABLES DE ESTUDIO**

- Variable dependiente: conocimientos de lactancia materna y artificial.
- Variable independiente: nivel socio económico, edad, ocupación, estado civil, número de hijos.

**4.6 METODOS Y TECNICAS E INSTRUMENTOS**

Previo a la recolección de datos se procedió a la firma del consentimiento informado de cada madre, para la recolección se utilizó el formulario de Actualización de Indicadores Socioeconómico Distribución de Producción de estadísticas Sociodemográficas (NSE-2010) que; previo al estudio, fue aplicado en pilotaje a 30 madres, que tuvo lugar en el barrio San Miguel de Putuzhi, estos fueron llenados con criterio individualizado. La fiabilidad se obtuvo mediante el coeficiente de Alfa Cronbach explica que el resultado es de 8,33 suficiente para garantizar la fiabilidad de la escala.

#### 4.7 PROCEDIMIENTO

<b>1. Capacitación</b>	Previo al inicio de la investigación nos capacitamos con revisiones bibliográficas y docente sobre los temas de incursión.
<b>2. Supervisión</b>	La investigación fue dirigida por la Lcda. Janeth Clavijo M.
<b>3. Aprobación del protocolo en la Comisión de Proyectos de Investigación (CPI).</b>	
<b>4. Autorización</b>	De la Dra. Mónica Chávez, directora del Distrito de Salud 01D02, quien autorizó la investigación en el Centro de Salud que ella preside. (Anexo 1).
<b>5. Consentimiento Informado</b>	Firma de las madres que acceden a formar parte del estudio (Anexo2).
<b>6. Entrevista estructurada y registro en el formulario de recolección de datos (anexo3)</b>	
<b>7. Análisis de los datos</b>	
<b>8. Informe Final</b>	

#### 4.8 ASPECTOS ETICOS

Previo al arranque de la investigación nuestro protocolo fue analizado por la comisión de bioética de la Facultad de Ciencias Médicas.

Toda la información recolectada en nuestra investigación se guardó con absoluta confidencialidad y fue utilizada únicamente en el estudio.

#### 4.9 PLAN DE TABULACION Y ANALISIS

Se utilizará el programa estadístico SPSS versión 20, Microsoft Excel, se utilizará medidas de frecuencia como porcentajes y cuadrado para evaluar asociación de variables.

## CAPITULO V

## RESULTADOS

## 5.1 FACTORES SOCIODEMOGRAFICOS

**Tabla 1: Distribución de 100 madres con niños/as menores de dos años, que acuden al centro de salud de Sayausi; según edad, 2017.**

Edad	Frecuencia	Porcentaje
15-19	20	20%
20-25	66	66%
26-mas	14	14%
Total	100	100%

Fuente: Encuestas

Elaboración: Las Autoras

El 66% de las mujeres encuestadas se encuentran en un rango de edad de 20 a 25, un 20% de adolescentes tardíos y el 14% de madres adultas jóvenes.

**Tabla2: Distribución de 100 madres con niños/as menores de dos años, que acuden al centro de salud de Sayausi; según estado civil, 2017.**

	Frecuencia	Porcentaje
Soltera	20	20%
Casada	49	49%
Divorciada	10	10%
Unión libre	21	21%
Total	100	100%

Fuente: Encuestas

Elaboración: Las Autoras

El 49% de madres encuestadas están casadas, mientras que un 21%, viven en unión libre, el 20% son madres solteras, y el 10% están divorciadas.

**Tabla 3: Distribución de 100 madres con niños/as menores de dos años, que acuden al centro de salud de Sayausi; según ocupación, 2017.**

	Frecuencia	Porcentaje
Profesional	26	26%
Artesana	23	23%
QQDD	21	21%
Estudiantes	11	11%
Agricultor	10	10%
Otros	9	9%
Total	100	100%

FUENTE: Encuestas

ELABORACION: Las Autoras

Las profesionales con un 26%, seguido por artesanas con el 23%, el que hacer doméstico (QQDD) con el 21%, el 11% son estudiantes, las madres que se dedican a la agricultura son el 10% y en otros el 9%.

**Tabla 4: Distribución de 100 madres con niños/as menores de dos años, que acuden al centro de salud de Sayausi; según instrucción, 2017.**

	Frecuencia	Porcentaje
Analfabeta	1	1%
Primario	26	26%
Secundario	56	56%
Superior	17	17%
Total	100	100%

FUENTE: Encuestas

ELABORACION: Las Autoras

El nivel de instrucción secundario con el 56%, el 26% ocupa el nivel de educación primario, mientras que con el 17% tienen nivel superior, y el 1% se refiere a que son analfabetas.

**Tabla 5: Distribución de 100 madres con niños/as menores de dos años, que acuden al centro de salud de Sayausi; según residencia, 2017.**

	Frecuencia	Porcentaje
Urbana	32	32%
Rural	67	67%
No responde	1	1%
Total	100	100%

FUENTE: Encuestas

ELABORACION: Las Autoras

El 67% de las mujeres encuestadas residen en la zona rural, el 32% pertenece a la zona urbana de la Parroquia Sayausi.

## 5.2 FACTORES LABORALES Y PERCEPCIONES DE LACTANCIA MATERNA.

**Tabla 6: Distribución de 100 madres con niños/as menores de dos años, que acuden al centro de salud de Sayausi; según lugar de trabajo, 2017.**

Lugar de trabajo	Frecuencia	Porcentaje
Fuera del hogar	87	87%
Dentro del Hogar	13	13%
Total	100	100%

FUENTE: Encuestas

ELABORACION: Las Autoras

El 87% de las mujeres encuestadas han referido que trabajan fuera del hogar lo y un 13% afirma trabajar dentro del hogar.

**Tabla 7: Distribución de 100 madres con niños/as menores de dos años, que acuden al centro de salud de Sayausi; según jornada laboral, 2017.**

Horas de trabajo	Frecuencia	Porcentaje
6 horas	18	18%
8 horas	79	79%
12 horas	3	3%
Total	100	100%

FUENTE: Encuestas

ELABORACION: Las Autoras

El 79% de las madres encuestadas expusieron que trabajan 8 horas diarias, el 18% labora 6 horas y el 3% refirió trabajar jornadas de 12 horas.

Dada la importancia reconocida de amamantar, resulta fundamental conocer la prevalencia, duración y características de la lactancia materna, y la lactancia artificial, para de esta manera evaluar las medidas de promoción y apoyo necesarias.

**Tabla 8: Distribución de 100 madres con niños/as menores de dos años, que acuden al centro de salud de Sayausi; según edad en la etapa de lactancia, 2017.**

Edad de lactancia	Frecuencia	Porcentaje
2 meses	9	32%
4 meses	19	68%
Total	28	100%

FUENTE: Encuestas

ELABORACION: La Autoras

El 68% de las madres incorporaron otro alimento a la dieta de sus hijos/as a los 4 meses, y el 32% a los dos meses de edad.



### 5. 3 PREVALENCIA DE LA LACTANCIA MATERNA Y ARTIFICIAL

Por la importancia reconocida de amamantar, resulta fundamental conocer la prevalencia, duración y características de la lactancia materna, al igual que de la lactancia artificial.

**Tabla 9: Distribución de 100 madres con niños/as menores de dos años, según criterio de incorporar alimentos antes de los 6 meses Sayausi 2017.**

	Frecuencia	Porcentaje
<b>Si</b>	34	34,0%
<b>No</b>	61	61,0%
<b>No responde</b>	5	5,0%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0%</b>

FUENTE: Encuestas

ELABORACION: La Autoras

El 61% de las madres no incorporó algún otro alimento que no fuera la leche materna a la dieta de sus hijos hasta los 6 meses de edad, sin embargo, con el 34% indican que, si han incorporado otro alimento, y el 5% no responde.

**Tabla 10: Distribución de 100 madres con niños/as menores de dos años, que acuden al centro de salud de Sayausi; según su experiencia sobre lactancia materna, 2017.**

	Frecuencia	Porcentaje
<b>Buena</b>	40	40%
<b>Muy buena</b>	36	36%
<b>Regular</b>	13	13%
<b>Mala</b>	2	2%
<b>No responde</b>	9	9%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Encuestas

ELABORACION: La Autoras

La experiencia de las mujeres en la lactancia ha sido buena con un 40%, el 36% afirma que fue muy buena, el 13% la experiencia fue regular, mala con un 2% y el 9% no respondió.

**Tabla 11: Distribución de 100 madres con niños/as menores de dos años, que acuden al centro de salud de Sayausi; según información que recibió sobre la lactancia, Sayausi 2017.**

Información sobre lactancia materna	Frecuencia	Porcentaje
Si	83	83%
No	17	17%
Total	100	100%

FUENTE: Encuestas

ELABORACION: La Autoras

El 83% afirma tener información de la lactancia materna, el 17% desconocía sobre el tema.

**Tabla 12: Distribución de 100 madres con niños/as menores de dos años, que acuden al centro de salud de Sayausi; según de quien recibió información de la lactancia materna, 2017.**

De quien recibió información.	Frecuencia	Porcentaje
Médico	42	42%
Pediatra	40	40%
Comadrona o matrona	7	7%
Familiares o amigos	11	11%
Total	100	100%

FUENTE: Encuestas

ELABORACION: La Autoras

El 42% de las mujeres recibieron la información por parte del médico general y el 40% del pediatra.

**Tabla 13: Distribución de 100 madres con niños/as menores de dos años, que acuden al centro de salud de Sayausi; según la edad que inicio la incorporación de otros alimentos, 2017.**

Edad de incorporación de alimentos.	Frecuencia	Porcentaje
Tres meses	5	5%
Cuatro meses	9	9%
Seis meses	17	17%
Un año	51	51%
Dos años	8	8%
No responde	10	10%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100%</b>

FUENTE: Encuestas

ELABORACION: La Autoras

El 51% de las madres afirman haber incorporado otros alimentos al año, el 17% a los seis meses, el 10% de las madres no responde, el 9% a los cuatro meses, un 8% al segundo año y con el 5% al tercer mes de vida.

**Tabla 24: Distribución de 100 madres con niños/as menores de dos años, que acuden al centro de salud de Sayausi; según si incorporo o no otros alimentos, 2017.**

Incorporación de otros alimentos	Frecuencia	Porcentaje
Si	34	34,0%
No	61	61,0%
No responde	5	5,0%
<b>Total</b>	<b>100</b>	<b>100,0%</b>

FUENTE: Encuestas

ELABORACION: Las Autoras

El 61% refiere que NO incorporo otros alimentos a la dieta del niño/a, y con el SI el 34%.

**Tabla 15: Distribución de 100 madres con niños/as menores de dos años, que acuden al centro de salud de Sayausi; según el tipo de alimento que incorporó a la dieta, 2017.**

Tipo de alimento	Frecuencia	Porcentaje
Formula láctea	13	33%
Jugos	10	26%
Leche de vaca	9	23%
Sopas	4	10%
Aguas	3	8%
Total	39	100%

FUENTE: Encuestas

ELABORACION: Las Autoras

Las fórmulas lácteas con el 33%, el 26% agrego jugos a la dieta, el 23% opto por la leche de vaca, el 10% por sopas y el 8% por agua.

**Tabla 16. Distribución de 100 madres con niños/as menores de dos años, que acuden al centro de salud de Sayausi; según edad de la madre, ocupación y residencia, 2017.**

		Antes de los 6 meses			Después de los 6 meses		Total
		tres meses	cuatro meses	seis meses	un año	dos años	
Edad	15_19	0	0	3	10	1	14
		,8	1,4	2,6	7,9	1,2	14,0
	20_25	4	7	12	38	5	66
		3,7	6,6	12,5	37,4	5,9	66,0
	26_mas	1	2	2	3	2	10
		,6	1,0	1,9	5,7	,9	10,0
Total		5	9	17	51	8	90
		5,0	9,0	17,0	51,0	8,0	90,0
		chi^2 7,028		valor P 0,534			

							Total
		tres meses	cuatro meses	seis meses	un año	dos años	
Ocupación	profesional	1	3	6	12	1	23
		1,3	2,3	4,3	13,0	2,0	23,0
	agricultor	0	1	2	6	0	9
		,5	,9	1,7	5,1	,8	9,0
	artesano	1	0	4	12	2	19
		1,1	1,9	3,6	10,8	1,7	19,0
	QQDD	1	2	0	13	4	20
		1,1	2,0	3,8	11,3	1,8	20,0
	estudiantes	2	3	0	5	0	10
		,6	1,0	1,9	5,7	,9	10,0
	otros	0	0	5	3	1	9
		,5	,9	1,7	5,1	,8	9,0
Total		5	9	17	51	8	90
		5,0	9,0	17,0	51,0	8,0	90,0
		chi^2	31,335	valor P 0,51			

		tres meses	cuatro meses	seis meses	un año	dos años	
Residencia	urbana	3	0	5	18	4	30
		1,7	3,0	5,7	17,0	2,7	30,0
	rural	1	9	12	33	4	59
		3,3	5,9	11,1	33,4	5,2	59,0
	3	1	0	0	0	0	1
		,1	,1	,2	,6	,1	1,0
Total		5	9	17	51	8	90
		5,0	9,0	17,0	51,0	8,0	90,0
valor P							
chi^2		25,449					0,01

De las madres encuestadas se puede constatar que el 7,9% (n=10) amamanto a su hijo hasta el primer año, su ocupación con un 13% (n=12) y la residencia rural con 5,2% (52%) supera a la población residente en la zona urbana. Hubo una asociación estadísticamente significativa en la edad y que edad amamanto un valor de 0,534.

## **CAPITULO VI**

### **DISCUSIÓN**

Oribe, encontró que la lactancia materna, en la cohorte INMA (Infancia y Medio Ambiente) de Guipúzcoa, alcanzó un 53,7% a los 6 meses, concluyendo que las características sociodemográficas influyen en la duración de la lactancia materna exclusiva, siendo las madres con un menor nivel de educación las que llevan a cabo una lactancia materna más reducida (66). En la parroquia Sayausi la edad de amamantamiento es el 68% a los 4 meses, y el 32% a los 2 meses de edad representa que las madres no amamantan a sus niños/as hasta los dos años como se recomienda la Organización Mundial de la Salud.

En la investigación se evidencio que el 42% de las madres recibieron información sobre lactancia materna por parte del Médico y el 40% lo recibió de parte del Pediatra. Borges, señala la necesidad de estimular a los profesionales de la salud a promover, proteger y apoyar la lactancia materna y facilitar a la familia la información necesaria acerca de la alimentación del niño/a (68).

Carhuas, demuestra que, en un grupo de mujeres que asisten al centro de salud de Lima, se asocia al factor socioeconómico y al abandono de la lactancia materna, también indica que del 100% de madres que brindaron lactancia materna los primeros 6 meses, el 65% de las madres tienen como estado civil la unión libre (67). Difiriendo en nuestra investigación puesto que las madres encuestadas en la parroquia Sayausi según el estado civil, el 49% están casadas, el 21% vive en unión libre y el 20% son madres solteras.

La Encuesta Demográfica y de Salud Materna e Infantil (ENDEMAIN 2004), establece que en el Ecuador el 39,6% de menores de seis meses de edad son amamantados de forma exclusiva con leche materna, Estos indicadores presentan un menor cumplimiento en la zona urbana que en la zona rural. Este informe estima que la lactancia exclusiva en la zona urbana es de 1.7 meses, mientras que en la zona rural es de 3.6 meses, indicando que tan solo 32% de las madres de la zona urbana dan de lactar a sus hijos por más de tres meses (6). En nuestra

investigación se estima que el 67% son madres que viven en el área rural y el 32% son madres del área urbana.

## **CONCLUSIONES**

Luego de haber alcanzado el objetivo del presente trabajo de investigación, se presentan las siguientes conclusiones:

- La lactancia materna posee múltiples propiedades y ventajas tanto para el niño como para la madre, en ocasiones estas ventajas se ven alteradas por factores predisponentes como la instrucción de la madre que representa el 56% tienen estudios secundarios, el 26 % la primaria y con el 17% el nivel superior, el estado civil son el 49% madres casadas, el 21% unión libre y el 20% son madres solteras, también influye la residencia con un 67% viven en el área rural y con el 32% en el área urbana, la ocupación de las madres se ve involucrada en la lactancia materna obteniendo como resultados el 26% son profesionales, el 23% son artesanas y el 21% son amas de casa.
- Se reportan datos relevantes en cuanto a la estética de la madre que están ligados a la creencia que al amamantar por un largo periodo se caen los mamas siendo el principal factor cultural relacionado con el tipo de lactancia que las madres de la parroquia Sayausi ofrecen a sus hijos antes de los 6 meses de edad. Por lo que el 51% afirma que si se caen los senos al amantar por un periodo prolongado y con el 47% afirman que no hay relación entre lactancia y atrofia de las mamas. Por lo que existen algunas madres que al tener esta creencia han dejado de amamantar de manera exclusiva a sus hijos, teniendo que sustituir la leche materna por la leche materna.
- Los profesionales de la Salud juegan un papel muy importante al momento de educar a las madres sobre lactancia materna. Puesto que el 42% de las madres afirma haber recibido información por parte del médico y un 40% recibió información del pediatra.



## **RECOMENDACIONES**

- Se recomienda fortalecer la promoción de lactancia materna por parte del personal de salud a las madres que acuden al control del niño sano.
- Se recomienda fortalecer vínculos familiares para brindar apoyo a la madre en etapa de lactancia.
- Se recomienda mantener la lactancia materna en las madres para fortalecer los vínculos afectivos de madre a hijo.

### **BIBLIOGRAFÍA**

1. OMS. Alimentación del lactante y del niño pequeño. [Online]. [cited 2017 Octubre 27. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs342/es/>.
2. OMS. Enfermedades diarreicas. [Online].; 2017 [cited 2017 Octubre 23. Available from: <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs330/es/>.
3. Calvo C. Factores socioeconómicos, culturales y asociados al sistema de salud que influyen en el amamantamiento. Rev REVENF. 2009;(15): p. 1-8.
4. UNICEF. Alimentación y nutrición del niño pequeño Lima: Organización Panamericana de la Salud; 2008.
5. FAO. Lactancia Materna. [Online].: Organización de las Naciones Unidas para la Alimentación y la Agricultura; 2002 [cited 2017 octubre 23. Available from: <http://www.fao.org/docrep/006/w0073s/w0073s0b.htm>.
6. Ministerio de Salud Pública. Iniciativa Mundial sobre Tendencias en Lactancia Materna Quito; 2012.
7. UNICEF. Estado de los derechos de la niñez y la adolescencia en Ecuador 1990-2011 Quito: Observatorio de los Derechos de la Niñez y la Adolescencia; 2012.
8. Pozo L, Pozo J. Interrupción de la lactancia materna del recién nacido de la madre cesareada clínica virgen del Cisne. Canton la Libertad. "2011-2012 La libertad: Universidad Estatal Península de Santa Elena; 2012.
9. UNICEF. Lactancia Materna Quito; 2012.
- 10 Cerda L. Lactancia materna y gestión del cuidado. Rev Cubana de Enfermería. . 2011; 24(4).



- 11 Roig A. El abandono prematuro de la lactancia materna: incidencia, factores de riesgo y estrategias de protección, promoción y apoyo a la lactancia Alicante: Universidad de Alicante; 2012.
- 12 OMS. Lactancia materna exclusiva. [Online].; 2016 [cited 2017 octubre 23]. Available from: [http://www.who.int/elena/titles/exclusive\\_breastfeeding/es/](http://www.who.int/elena/titles/exclusive_breastfeeding/es/).
- 13 INCAP. Lactancia materna Guatemala: Instituto de Nutrición de Centroamérica y Panamá; 2012.
- 14 Campoverde Z, Chocho M. Estrategias educativas en lactancia materna para adolescentes embarazadas que asiten al centro de salud N°1 Pumapungo. Cuenca, 2014 Cuenca: Universidad de Cuenca; 2014.
- 15 Rossato N. La lactancia materna e inmunidad. Nuevos aspectos. Archivos argentinos de pediatría. 2008; 106(5).
- 16 Dalmau J, Ferrer B, Vitoria. Lactancia artificial. Rev. Pediatría integral. 2015; 19(4): p. 251-259.
- 17 Barriuso L, de Miguel M, Sánchez M. Lactancia materna: factores de salud. Recuerdo histórico. Anales del Sistema Sanitario de Navarra. 2007; 30(3).
- 18 Izzedin R, Pachajoa, Alejandro. Lactancia materna versus lactancia artificial en el contexto colombiano Población y Salud en Mesoamérica. Población y Salud en Mesoamérica. 2011; 9(1): p. 1-14.
- 19 Delgado M, Orellana J. Conocimientos maternos sobre conductas óptimas de lactancia. 2004; 55(1): p. 9-17.
- 20 OMS. Organizaciones unen esfuerzos para impulsar políticas de promoción, protección y apoyo a la Lactancia Materna en México. [Online].; 2017 [cited 2017 agosto 15].



- 21 Cuevas L. Impacto en la economía familiar por uso de sucedáneos de leche materna en bebés sanos y uso de fórmulas especiales. Medigraphyc. 2010; 13(1): p. 23-28.
- 22 Taques L, Vallejos D. Programa educativo para prevenir malas prácticas y mitos de la lactancia materna en las madres que acuden al subcentro del canton Huaca, provincia del Carchi durante los meses de enero a junio del 2010. Tulcan: Universidad Regional Autonoma de los Andes; 2011.
- 23 Olubukola B. Effect of Maternal Employment on Infant Feeding Practices in Southwestern Nigeria. Food and Nutrition Sciences. 2015; 6: p. 597-604.
- 24 Guamán E. Factores vinculados a la interrupción de la lactancia materna exclusiva en madres que acuden al centro de Salud N1 tipo B de Loja: Universidad Nacional de Loja; 2016.
- 25 Martínez G. Manual para la extracción, conservación, transporte y suministro de la leche maternas para mujeres gestantes y madres en periodos de lactancia, agentes de salud y comunitarios Colombia 2010 Bogotá: Ministerio de la protección social; 2010.
- 26 Pérez MD, Moreno A. Maternidad y lactancia desde una perspectiva de género. Rev Dilemata. 2017; 9(25): p. 143-155.
- 27 Juez G, Niño R, Ortega R, Mena P, Santander S, González M. Manual de lactancia Materna. Segunda ed. Santiago de Chile: Ministerio de Salud; 2010.
- 28 García S. Entre la calle y la casa. Cambios socioculturales en la situación de las mujeres en Asturias (1900-1931): Universidad d Oviedo; 2013.
- 29 Coronado M, Sanchez O, Rodriguez A, Gorrita R. Causas de abandono de la lactancia materna exclusiva antes de los seis meses en San Jose de las Lajas San Jose de las Lajas: Ministerio de Salud Pública; 2011.
- 30 Miranda R, Hernández M, Cruz Y. Lactancia materna, generalidades y aplicaciones La Habana: Universidad de ciencias médicas de la Habana; 2011.



- 31 Arriaga L, Castro W, Godínez O, Klee H, Madina L. Factores de riesgo y protectores asociados a la práctica de la lactancia materna en madres de niños menores de un año Guatemala: Universidad de San Carlos de Guatemala; 2014.
- 32 Jerez M, Llivicura R. Alimentación complementaria Cuenca: Universidad de Cuenca; 2009.
- 33 Muñoz A, Dalmau J. Alimentación del recién nacido sano. [Online].; 2008 [cited 2017 octubre 24. Available from: [https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/5\\_2.pdf](https://www.aeped.es/sites/default/files/documentos/5_2.pdf).
- 34 UNICEF. Lactancia, promoción y apoyo en un hospital amigo de la madre y el niño Buenos Aires: Organización Mundial de la Salud; Organización Panamericana de la Salud; 2014.
- 35 Ferrández M. Uso de Marcadores Clínicos-Analíticos como Factores Predictores de Deshidratación Hipernatrémica en el Recién Nacido Murcia: Universidad de Murcia; 2015.
- 36 Alvarez M, Orozco N, Moreno A, Marín T, Tur I. Factores que influyeron en el abandono precoz de la lactancia materna en lactantes de un Grupo Básico de Trabajo. Rev Méd. Electrónica. 2017; 39(4).
- 37 Estévez M, Martell D, Medina R, García SP. Factores relacionados con el abandono de la lactancia materna. Anales de pediatría. 2002; 56(2): p. 144-50.
- 38 Fernández E, Gutiérrez M, Martos M, Peña M, Rodríguez J, Sánchez B. Guía de lactancia materna Distrito Granada: Complejo hospitalario Universitario Granada; 2015.
- 39 Piñeros B, Camacho N. Factores que inciden en la suspensión de la lactancia materna exclusiva. Rev Orinoquia. 2004;(1): p. 6-14.
- 40 Cadena L, Benavides D. Conocimientos, actitudes y practicas sobre lactancia materna en madres con niños de cero a 1 año de edad que acuden al centro de



Salud N 1 de la ciudad de Tulcan provincia del Carchi de Enero-Agosto del 2010  
Tulcan: Universidad Técnica del Norte; 2010.

- 41 Félix J, Martínez E, Sotelo E. Prevalencia y factores biosociales asociados al . abandono de la lactancia exclusiva. Rev Pediatría de México. 2011; 13(2): p. 47-56.
- 42 Sacristán A, J L, Gil M, Vega A. Situación actual y factores que condicionan la . lactancia materna en Castilla y León. Rev. Pediatría Atención Primaria. 2011; 13(49).
- 43 Sebastián M. Los grupos de apoyo a la lactancia materna como iniciativa de . promoción de la salud en la comunidad: un estudio descriptivo en la Región de Murcia Murcia : Universidad de Murcia ; 2013.
- 44 Niño R, Silva G, Atalah E. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva. . Revista chilena de pediatría. 2012; 83(2): p. 161-169.
- 45 Pino J, López M, Medel A, Ortega A. Factores que inciden en la duración de la . lactancia materna exclusiva en una comunidad rural de Chile. Revista chilena de nutrición. 2013; 40(1).
- 46 Avalos M, Mariño E, González. Factores asociados con la lactancia materna . exclusiva. Revista Cubana de Medicina General Integral. 2016; 32(2).
- 47 Ministerio de Salud Pública del Perú. Factores asociados a la práctica de . lactancia materna exclusiva en madres de zonas urbanas de cuatro provincias del Perú. [Online].; 2015 [cited 2017 26 noviembre. Available from: <https://www.mimp.gob.pe/homemimp/direcciones/diff/ponencias-factores-lactancia.pdf>.
- 48 Roig A, Martínez M, García J, Pérez S, Laguna G, Flores J, et al. Factores . asociados al abandono de la lactancia materna durante los primeros 6 meses de vida. Rev Latino-Am. Enfermagem. 2010; 18(3).



- 49 Rodríguez J, Acosta N. Factores asociados a la lactancia materna exclusiva en población pobre de áreas urbanas de Colombia. Rev. salud pública. 2008; 10(1): p. 71-84.
- 50 Gómez L, Díaz C, Manrique R. Factores asociados con lactancia materna exclusiva hasta el sexto mes en madres adolescentes. Medellín, 2010. Rev. salud pública. 2013; 15(3): p. 374-385.
- 51 Espinoza C, Zamorano C, Graham S. Factores que determinan la duración de la lactancia materna durante los tres primeros meses de vida. Anales Médicos. 2014; 59(2): p. 120-126.
- 52 Durán R, Villegas D, Sobrado Z, Almanza M. Factores psicosociales que influyen en el abandono de la lactancia materna. Rev. Cubana Pediatría. 1999; 71(2).
- 53 Hostalot A, Hubrecht A, Roda L, Roig J, Gratacós J, Niubó J, et al. Lactancia materna en el sur de Cataluña. Estudio de los factores socioculturales y sanitarios que influyen en su elección y mantenimiento. Anales de Pediatría. 2011; 52(3): p. 297-302.
- 54 Londoño Á, Mejía M. Factores relacionados con lactancia materna exclusiva e introducción temprana de leche entera en comunidades de estrato socioeconómico bajo. Calarcá-Colombia. Rev. Gerenc. Polit. Salud. 2010; 9(19): p. 124-137.
- 55 Camargo F, Latorre J, Porras J. Factores asociados al abandono de la lactancia materna exclusiva. 2011; 16(1): p. 56-72.
- 56 Broche R, Sánchez O, Rodríguez D, Pérez L. Factores socioculturales y psicológicos vinculados a la lactancia materna exclusiva. Rev Cubana Med Gen Integr. 2011; 27(2).
- 57 Gonzales I, Husted M, Auchter M. Lactancia materna exclusiva factores de éxito y/o fracaso. Revista de Posgrado de la VI a Cátedra de Medicina. 2008;(17).

- 58 Gamboa E, López N, Prada G, Gallo K. Conocimiento, actitudes y prácticas . relacionadas con lactancia materna en mujeres en edad fértil en una población vulnerable. *Rev Chil Nutr.* 2008; 35(1): p. 43-52.
- 59 Flores A, Bustos M, González R, Mendoza H. Factores relacionados con la . duración de la lactancia materna en un grupo de niños mexicanos. *Medfam.* 2006; 8(1): p. 33-39.
- 60 Quezada C, Delgado A, Arroyo L, Díaz M. Prevalencia de lactancia y factores . sociodemográficos asociados en madres adolescentes. *Bol. Med. Infant. Mex.* 2008; 65(1).
- 61 Pinilla E, Domínguez C, García A. Madres adolescentes, un reto frente a los que . influyen en la lactancia materna exclusiva. *Rev Enferm. glob.* 2014; 13(33).
- 62 Orozco L, Pinilla E, Camargo F, Alfonso E, Peña E, Villabona L, et al. Lactancia . materna ineficaz: prevalencia y factores asociados. *Salud UIS.* 2011; 43(3): p. 271-279.
- 63 Martínez J. Factores asociados al abandono de la lactancia materna. *Metas de . enfermería.* 2010; 13(6): p. 61-67.
- 64 Gorrita R, Bárcenas Y, Gorrita Y, Brito B. Estrés y ansiedad maternos y su . relación con el éxito de la lactancia materna. *Rev Cubana de Pediatría.* 2014; 86(2).
- 65 Avalos C. Comportamientos de algunos factores biosociales en la lactancia . materna en los menores de un año. *Rev Cubana de Medicina General Integral.* 2011; 27(3).
- 66 Oribe M. Prevalencia y factores asociados con la duración de la lactancia . materna exclusiva durante los 6 primeros meses en la cohorte INMA de Guipúzcoa. *Gac Sanit.* 2015; 29(1): p. 4-5.





- 67 Carhuas J. Factores asociados al abandono de la lactancia materna en un . Centro de Salud de Lima Metropolitana, 2015 Lima: Universidad Mayor de San Marcos; 2015.
- 68 Borges M, Alonso R, Rodríguez B, Uranga R, Santos J. Abandono temprano de . la lactancia materna exclusiva en el hijo/a de madre adolescente. Investig. Enferm. Imagen Desarr. 2016; 17(2): p. 21-36.
69. Castillo M. Virginia, Lamas S, Rosa. Lactancia Materna.2005. Chile.
70. Caveró Sánchez, Narcisa. Educación sobre la Lactancia Materna, Duran. 2013, Guayaquil\_ Ecuador.
71. Aguayo Maldonado, Josefa, Op. Cit. Disponible en: [http:// www.ministerio de salud.go.cr/gestores\\_en\\_salud/lactanciaCNL.M\\_guia\\_de\\_lactancia\\_materna\\_A EP.pdf](http://www.ministerio de salud.go.cr/gestores_en_salud/lactanciaCNL.M_guia_de_lactancia_materna_A EP.pdf).
72. Contreras, Jesús. A alimentación y Religión. Internet. 2007. Disponible en: <http:// www.fundacion mhm.org/tema0716/articulo.pdf>.
73. Pinilla Gómez, Elvinia. Factores que influyen en la lactancia materna exclusiva. Colombia.2011.



ANEXOS

**ANEXO N° 1: solicitud de permiso para realización de investigación en el centro de salud Sayausi.**



**UNIVERSIDAD DE CUENCA**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

**Dra. Mónica Chávez**

**Directora del Distrito de Salud 01D02**

**Ciudad Cuenca- Azuay.**

De nuestra consideración.

Por medio de la presente nos dirigimos a Ud. de la manera más comedida se nos digne la autorización para realizar un proyecto de investigación de tipo descriptivo el cual lleva por título, “Factores relacionados en la lactancia artificial en niños menores de dos años. Sayausi, 2017” para lo cual es necesaria la interacción con las madres que acuden al centro de salud de Sayausi, a las cuales se les entregará un formulario o encuesta en la cual responderá de acuerdo a sus niveles de conocimiento sobre el tema de investigación.

En espera de su valiosa colaboración le anticipamos nuestros sinceros agradecimientos.

Atentamente:

---

**Rosa Carchi**  
**0104796586**

---

**Blanca León**  
**0105686125**



**ANEXO N°2: Consentimiento informado**

**UNIVERSIDAD DE CUENCA**



**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

**“Factores relacionados en la lactancia artificial en niños menores de dos años. Sayausi, 2017”.**

Nosotras, Rosa Guillermina Carchi Marcatoma portadora de la C.I. 0104796586 estudiante de la carrera de enfermería, Blanca Cecilia León Bermeo portadora de la C.I. 0105686125 egresada de la carrera de enfermería, solicitamos su autorización y colaboración en la presente investigación.

**INTRODUCCIÓN**

La Organización Mundial de la Salud recomienda la lactancia materna exclusiva durante los seis primeros meses de vida, pero la misma se ve modificada por factores sociales, culturales y económicos de las madres los cuales conllevan a la incorporación de lactancia artificial, en mayor frecuencia es por la inestabilidad conyugal, económica, madres solteras que son el pilar fundamental de su hogar, así como también mencionar el creciente número de madres adolescentes que tienen dificultad anatómica y fisiológica para llevar a cabo este acto biológico de gran importancia.

**PROPOSITO**

Tiene la finalidad de obtener información relacionada a los factores socioeconómicos y culturales como: edad, estado civil, ocupación, instrucción, residencia y procedencia de las madres, ya que es muy importante conocer la relación e influencia que tienen los mismos en la incorporación de la lactancia artificial a la alimentación de los niños menores de dos años del centro de salud de Sayausi.

**RIESGO/BENEFICIO**

La presente investigación no involucra ningún riesgo físico, e intelectual para las madres participantes.

Los resultados obtenidos de la presente investigación serán entregados al centro de salud de Sayausi, los mismos que estarán a disposición de las madres participantes y de la sociedad en general para su mayor información en cuanto al resultado de la incorporación de la lactancia artificial en niños menores de dos años, para que en futuro se puedan tomar medidas de promoción y prevención si así lo necesitara.



## CONFIDENCIALIDAD

La información recolectada en la investigación no será difundida por ningún medio, se guardará absoluta confidencialidad siendo las autoras las únicas que podrán revisar dicha información y utilizarla para fines investigativos. La encuesta formulada que va dirigida a las madres es anónima con el fin de precautelar la seguridad de las participantes.

La encuesta no tiene ningún valor económico y en caso de no querer realizarla está en todo su derecho de no hacerlo, esto no va a influir en la atención que recibe en el centro de salud.

## INFORMACION DE CONTACTO

En caso de requerir más información contactarse con:

Rosa Guillermina Carchi Marcatoma

Teléfono: 0998306321

Correo electrónico: rscarchi@hotmail.com.

Yo..... He recibido la información clara y concreta, entiendo que mis datos no serán expuestos y se guardara absoluta confidencialidad.

Por lo consiguiente doy mi consentimiento para que se recolecte la información requerida, libremente y sin ninguna presión acepto participar en la presente investigación.

---

Firma de la participante

---

Firmas de las investigadoras

**Anexo N° 3 Operacionalización de variables**

Variable	Definición operacional	Tipo	Escala	Indicador
Edad	Años cumplidos hasta la fecha de una persona.	Cuantitativa	Ordinal	Años cumplidos
Estado civil	Clase o condición de una persona en el orden social.	Cualitativa	Nominal	Soltera
				Casada
				Divorciada
				Unión de hecho
				Viuda
Residencia	Lugar o área donde reside una persona	Cualitativa	Nominal	Urbana
				Rural
Nivel de instrucción	Grado más elevado de estudios realizados	Cualitativo	Ordinal	Analfabeto
				Primario
				Secundario
				Superior
Ocupación	Actividad o trabajo que realiza actualmente la madre	Cualitativo	Nominal	Actividad que realiza
Propiedad de la vivienda	Titular de la vivienda en la que habita la madre del recién nacido	Cualitativa	Nominal	Propia
				Arrendada
				Prestada
Características de la vivienda	Material de construcción de la	Cualitativa	Nominal	Bloque
				Ladrillo
				Madera



	infraestructura de las paredes			Mixta
Información previa sobre lactancia	Conocimiento de la madre adquirido anteriormente sobre temas de lactancia materna	Cualitativo	Nominal	Si
				No
Otros alimentos	Alimentos sólidos o líquidos que haya consumido el niño antes de los seis meses de edad	Cualitativo	Nominal	Leche de vaca
				Fórmulas lácteas
				Jugos
				Aguas
				Sopas
Edad de amamantamiento de hijos anteriores	Meses cumplidos de hijos anteriores cuando la madre dejó de alimentarlos con leche materna	Cuantitativa	Ordinal	Tres meses
				Cuatro meses
				Seis meses
				Un año
				Dos años
Experiencia en lactancias previas	grado de satisfacción cuando la madre amanto a sus anteriores hijos	Cualitativa	Ordinal	Buena
				Muy buena
				Regular
				Mala
		Cualitativa	Nominal	Si



Ingresos que cubren las necesidades	Opinión de las madres sobre si cubre o no sus necesidades los ingresos que perciben			No
Horas de lactancia	Opinión de las madres si reciben o no horas libres en su trabajo para dar de lactar a sus hijos	Cualitativa	Nominal	Si
				No
Edad de amamantamiento	Mese cumplidos del recién nacido cuando dejo de amamantarlo	Cuantitativa	Ordinal	2 meses
				4 meses
				6 meses
Información sobre lactancia tras el parto	Opinión de la madre si obtuvo o no información sobre lactancia materna luego del alumbramiento	Cualitativa	Nominal	Si
				No
De quien recibe información	Persona que le ha brindado información sobre lactancia durante y	Cualitativa	Nominal	Del médico
				Del pediatra
				Comadrona o matrona
				Familiares o amigos



	después del parto			
Creencia sobre el amantar y los pechos maternos	Opinión de las madres sobre si al amamantar por un largo periodo de tiempo se caen los pechos	Cualitativa	Nominal	Si
				No
Creencia sobre transmisión de enfermedades	Opinión de la madre si a través de la leche materna se pueden transmitir enfermedades del bebe.	Cualitativa	Nominal	Si
				No
Creencia de las infusiones	Opinión que las infusiones o aguas medicinales pueden prevenir el cólera y gases del bebe	Cualitativa	Nominal	Si
				No
Creencia sobre el coraje	Opinión de que al tener cólera la madre altera la calidad de la leche	Cualitativa	Nominal	Si
				No





**Anexo N° 4 cuestionario de lactancia materna y factores asociados**



**UNIVERSIDAD DE CUENCA**

**FACULTAD DE CIENCIAS MÉDICAS**

**CARRERA DE ENFERMERIA**

**ENCUESTA**

La presente encuesta la realizamos como instrumento de investigación para nuestra tesis de grado para la adquisición del título, licenciada en Enfermería con el objetivo de Identificar los factores relacionados en la lactancia artificial.

Marcar con una **X** en la respuesta que usted considere correcta.

FECHA: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**CONDICIONES SOCIODEMOGRAFICAS**

1.1 Edad \_\_\_\_\_

1.2 Estado civil:

- a) Soltera ( )
- b) Casada ( )
- c) Divorciada ( )
- d) Unión de hecho ( )
- e) Viuda ( )

1.3 Residencia

- a. Urbana ( )
- b. Rural ( )

1.4 Procedencia

- a. Azuay ( )

1.5 ¿La madre estudia?

- a) Sí ( )
- b) No ( )



1.5.1 Escolaridad de la madre:

- a) Básica completa ( )      Básica Incompleta ( )
- b) Secundaria completa ( )      Secundaria Incompleta ( )
- c) Superior Completa ( )      Superior Incompleta ( )

1.6 ¿La madre trabaja?

- a) Sí ( )
- b) No ( )

1.6.1 ¿Donde trabaja la madre?

- a) Fuera del hogar ( )
- b) Dentro del hogar ( )

1.6.2 Número de horas que trabaja incluyendo el traslado

- a) 6 horas ( )
- b) 8 horas ( )
- c) 12 horas ( )

II. FACTOR SOCIAL

2.1 ¿Tenía Ud. Alguna información con relación a la lactancia materna?

- a) Si ( )
- b) No ( )

2.2 El niño/a ha sido alimentado con leche materna?

- a) Sí ( )
- b) No ( )

2.3 ¿Que alimentos (solidos o líquidos) recibió el niño/a?

- a) Leche materna ( )
- b) Leche de vaca ( )



- c) Formula láctea ()
- d) Jugos ()
- e) Agua ()
- f) Sopas ()

2.4 ¿Hasta qué edad amamantó a su(s) otro(s) hijo(s)?

- a) Tres meses ()
- b) Cuatro meses ()
- c) Seis meses ()
- d) Un año ()
- e) Dos años ()

2.5 ¿Cómo fue su experiencia sobre la lactancia materna anterior?

- a) Buena ()
- b) Muy buena ()
- c) Regular ()
- d) Mala ()

### III.FACTOR ECONOMICO

3.1 ¿el ingreso económico que recibe cada mes cubre sus necesidades básicas y de su familia?

- a) Si ()
- b) No ()

3.2 ¿Se le otorga a Ud. Horas de lactancia materna en su trabajo?

- a) Si ()
- b) No ()

3.3 ¿Usted recibe el bono de desarrollo humano?

- a) Si ()
- b) No ()



3.4 En la casa que vive usted es:

- a) Propia ( )
- b) Arrendada ( )
- c) Prestada ( )

3.5 ¿Cuál es el tipo de construcción de su casa?

- a) Bloque ( )
- b) Ladrillo ( )
- c) Madera ( )
- d) Mixta ( )

3.6 ¿Cuenta Ud. con el apoyo de su pareja en los siguientes aspectos:

- a) Económico Si ( ) No ( )
- b) En los quehaceres del hogar Si ( ) No ( )
- c) En la crianza de los hijos Si ( ) No ( )

3.7 ¿Cuenta con el apoyo de alguna persona que la alentara a continuar amantando a su hijo(a) después de la reincorporación al trabajo

- a) Si ( )
- b) No ( )

3.8 ¿Le ha ofrecido a su niño/a algún tipo de alimento complementario a la leche materna?

- a) Si ( )
- b) No ( )

3.9 ¿En caso de que la respuesta sea “SI” indique la edad en la que le dio a su niño un alimento que no sea leche materna \_\_\_\_\_ meses?

3.10 ¿Con relación a la respuesta anterior, ¿qué tipo de alimento ha ofrecido a su bebe?

- a) Agua azucarada ()
- b) Agua aromática (infusión) ()
- c) Coladas (avena, machica, pinol) ()
- d) Leche artificial (fórmula) ()
- e) Papillas ()

#### **IV FACTOR CULTURAL**

4.1 ¿Hasta qué edad amamantó Ud. en forma exclusiva a su hijo (a)?

- a) 2 meses ()
- b) 4 meses ()
- c) 6 meses ()

4.2 ¿Antes de los seis meses del niño/a comenzó Ud. a incorporar otros alimentos a la dieta de su hijo(a)?

- a) Si ()
- b) No ()

4.3 ¿Por qué el niño dejó de continuar con la lactancia materna?

- a) Cantidad de leche insuficiente ()
- b) Calidad de leche inadecuada ()
- c) Trabajo materno ()
- d) Indicación médica ()
- e) No succionaba ()
- f) Decisión materna ()
- g) Enfermedad materna ()
- h) Enfermedad del niño ()
- i) Pezones agrietados o doloridos ()
- j) Tomar anticonceptivos ()
- k) Nuevo embarazo ()
- l) Destete natural ()
- m) El niño no estuvo en contacto con la madre biológica ()



4.4 ¿Cuál fue el tipo de parto que tuvo usted?

- a. Vaginal (Normal) ☐
- b. Cesárea ☐

4.5 ¿Obtuvo usted información sobre lactancia materna tras el parto?

- a. Si ☐
- b. No ☐

4.7 ¿De quién o quienes recibió información sobre la lactancia materna?

- a. Del médico/a ☐
- b. Del pediatra ☐
- c. De la comadrona o matrona ☐
- d. De familiares o amigos ☐

4.6 ¿Cuántos meses tenía su bebé cuando además de la leche materna empezó a darle otro tipo de líquidos o alimentos?

- a. 2 meses ☐
- b. 4 meses ☐
- c. 6 meses ☐
- d. Mas ☐

## V. CREENCIAS

5.1 ¿Al amamantar por un largo período se caen los senos?

- a) Si ☐
- b) No ☐

5.2 ¿A través de la leche materna se puede transmitir alguna enfermedad al bebé?

- a) Si ☐
- b) No ☐

5.3 ¿La primera leche materna puede ser dañina para los bebés?

- a) Si ☐
- b) No ☐



5.4 ¿Las agüitas de anís, manzanilla, entre otras infusiones, previenen el cólico y los gases al bebé?

- a) Si ()
- b) No ()

5.5 ¿Si la madre tiene coraje altera la calidad de la leche?

- a) Si ()
- b) NO ()

5.6 ¿La leche artificial es la mejor opción para las madres que trabajan o estudian?

- a) Si ()
- b) No ()